

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ В ХИРУРГИИ. КРИТЕРИИ ВЫБОРА АКТУАЛЬНЫХ ТЕМ

Петухов В.И.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

На протяжении многих десятилетий повышение квалификации хирургов проводилось на основании типовых учебного плана и программы из которых строились учебные циклы с раз и навсегда заданными программными вопросами. В каком бы уголке Советского Союза не находился институт усовершенствования, циклы одной направленности всегда были одинаковы. Различаться могли только научные подходы различных школ – Московской, Минской, Киевской, Ереванской, Казанской и т.д., что и создавало некоторое подобие конкурентной среды в последипломном образовательном пространстве огромно-

го государства. В нашей стране правом проводить последипломную подготовку обладают три учебных заведения, ведущим среди которых является, разумеется, БелМАПО. Процесс же формирования учебных планов и программ, к счастью пошел не по пути создания единой общегосударственной типовой программы по хирургии, а по пути контроля за единообразием методических подходов к формированию учебных планов и программ, что с успехом осуществляет Республиканский методический центр по высшему и среднему медицинскому и фармацевтическому образованию.

Таким образом, право выбора тематики учебных циклов принадлежит учебному заведению, осуществляющему повышение квалификации. Как же выбрать эту тематику, чтобы, с одной стороны, она была интересна и полезна практическим врачам, с другой – не создавала никому не нужной ажиотажной и бессмысленной конкуренции хорошо себя зарекомендовавшим циклам, уже существующим в других учебных заведениях.

Каковы основные обстоятельства, которые влияют на выбор тематики циклов?

База. Возможности каждого лечебного учреждения всегда имеют определенные ограничения, не позволяющие проводить эффективное обучение по той или иной тематике. Так, в самом начале нашей деятельности, нами было сформировано несколько циклов по неотложной хирургии, например: «Диагностика и лечение острого холецистита», «Диагностика и лечение прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки». Однако после проведения первых же циклов нам стало ясно, что в условиях Витебской областной больницы, оказывающей в основном плановую хирургическую помощь, мы не можем дать нашим курсантам практического навыка по данным проблемам хирургии, поэтому эти курсы были свернуты.

Технологические возможности. С самого начала нашей деятельности, основным условием формирования цикла, которое мы ставили перед собой, была и остается возможность для курсантов как можно больше увидеть применение конкретной медицинской технологии. Поэтому наши циклы с самого начала носят характер узких монотематических, в которых теория присутствует только как обоснование применения данной технологии.

Потребности практического здравоохранения. Здесь надо отметить, что формирование заявок от органов здравоохранения носит, как правило, обобщенный характер. Им более или менее известно, какому количеству хирургов необходимо повышение квалификации в следующем году, однако, конкретную тематику, все же формируем мы. Для того, чтобы эта тематика была актуальной, необходимо знать, какие разделы хирургии представляют наибольший интерес. и в какой

степени. В связи с этим, мы считаем необходимым проводить ранжирование хирургически проблем страны в целом, и региона, в частности, по ряду признаков. Мы думаем, что все вопросы последипломного образования можно разделить на три важнейших группы: «насушенные темы», «вечные темы», «перспективные темы». «Насушенные» темы – это порождение, прежде всего, региональных проблем. Несколько лет тому назад, главным хирургом Витебской области была выявлена проблема взаимодействия районных больниц с областным ожоговым центром, что привело к неадекватному лечению на местах, поздним переводом о центр, и, в конечном итоге, повышению летальности от ожогов. По согласованию с Управлением здравоохранения облисполкома на кафедре была разработана двухнедельная программа, «Ведение первого периода ожоговой болезни». Эта программа не подменяла программ усовершенствования по ожоговой болезни, не включала в себя теории ожоговой болезни и была посвящена практике лечения ожогового шока, начального этапа острой ожоговой токсемии и решению вопроса о транспортабельности пострадавшего в ранние сроки. В течение года через цикл прошло по одному хирургу из всех районных больниц, в результате проблема была решена. Такие циклы не являются определяющими для кафедр хирургии, они не могут сформировать календарный план и обеспечить кафедру работой, но этот опыт взаимодействия главного хирурга области с возможностями образовательной структуры, мы считаем весьма положительным. Такие циклы более продуктивны, чем пребывание «на рабочем месте», так как они имеют методическую основу, кроме того, врач, прошедший через такой цикл, получает документ о повышении квалификации, то есть, государственные средства, затрачиваемые на его обучение, используются более рационально.

«Вечные» темы в хирургии хорошо известны. В них, как в природе со сменой времен года, меняется видимая картинка, но не меняется в целом пейзаж, видимый из окна. К таким темам относятся: «инфекция в хирургии», «антибиотики в хирургии», «перитонит», «хроническая артериальная и венозная недостаточность» и ряд других. Темы остаются «вечными», так как, с одной стороны, сами проблемы в медицине не решены, с другой – каждые 3-4 года, появляются новшества в обследовании и лечении, которые необходимо знать практическому хирургу.

«Перспективные темы» появляются по ходу внедрения новых технологий или новых направлений в лечении известных заболеваний. Поскольку технический прогресс значительно обгоняет рутинное мышление большинства специалистов, возникает необходимость стимулировать работу широкой врачебной сети на перспективу. Внедрение новых технологий часто проходит «со скрипом» именно потому,

что специалисты на местах считают, что данные технологии существуют только где то вне пределов досягаемости. Так на кафедре хирургии ФПК и ПК ВГМУ три года тому назад появился цикл для неврологов и участковых врачей касающийся лечения острой и хронической артериальной недостаточности в вертебро-базиллярном бассейне. Три года работы на перспективу дало вполне определенный положительный результат. В настоящее время кардиоваскулярная хирургия не испытывает недостатка в больных этого профиля, не простаивает сложное технологическое оборудование, оказывается реальная помощь людям, способным после операций к активной жизни.

Заключение:

1. При формировании тем повышения квалификации следует учитывать возможности базы кафедры и потребности практического здравоохранения.

2. Основой для формирования базового списка циклов усовершенствования для любого учреждения образования, являются «вечные» темы, которые должны дополняться периодически сменяющимися «перспективными» и «насушными».

3. Для формирования арсенала «перспективных» и «насушных» тем необходимо тесное взаимодействие профильных кафедр с главными специалистами Управлений здравоохранения соответствующих регионов.

4. Актуальная учеба врачей оптимизирует экономическую составляющую системы здравоохранения, поднимает ее эффективность.